

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ И МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛИПОВ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

*Конорев М.Р., Матвеев М.Е., Брель О.М.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Полипы представляют собой любые образования (эпителиальные или соединительно-тканые), выступающие в просвет желудка или кишечника при эндоскопическом исследовании. Морфологическую структуру таких образований можно установить только по результатам гистологического исследования. Наиболее изучены полипы желудка, которые встречаются у 8%-9% больных подвергшихся эндоскопическому исследованию [1, 5]. Полипы двенадцатиперстной кишки (ДПК) изучены недостаточно.

Цель исследования заключалась в оценке частоты встречаемости и описании морфологической структуры полипов ДПК по данным эндоскопического и морфологического исследования.

Материалы и методы. Морфологическое изучение полипов ДПК проведено у 41 пациента проходивших эндоскопическое обследование желудка и ДПК. Отбор проводился рандомизированным методом сплошной выборки [3] из 67329

пациентов, подвергшихся эндоскопическому обследованию в период с 1997 по 2006 год. Всем пациентам (n=41) произведена прицельная биопсия из полипа ДПК, слизистой оболочки тела и антрального отдела желудка, с последующим гистологическим исследованием биоптата, а также осуществлен забор желудочного содержимого натошак с определением pH. Участки желудочной метаплазии (ЖМ) ДПК выявляли окраской ШИК - ациановым ситом pH 1,0 и 2,5. Диагностику Hp осуществляли морфологическим методом (окраска по Романовскому-Гимзе с использованием стандартной визуально-аналоговой шкалы) согласно определителю бактерий Берджи под иммерсионным увеличением (10x100) [4]. Анализ прогностических факторов при формировании дуоденальных полипов проводили в общей группе (n=41) пациентов с заполнением всех четырех полей (a,b,c,d) таблицы 2x2 [2, 3].

Результаты и обсуждение. Из 67329 пациентов, подвергшихся эндоскопическому обследованию, полипы в ДПК обнаружены у 41 (0,06%) человека (возраст 18-82 года; средний возраст – $53,3 \pm 17,1$ года; соотношение мужчин и женщин 26/15). При фиброзофагогастродуоденоскопии (ФЭГДС) полипы луковицы ДПК обнаружены у 33 (80,5%) пациентов, постбульбарного отдела ДПК – у 3 (7,3%) и зоны большого дуоденального соска – у 5 (12,2%) человек. У 4 (80,0%) из 5 пациентов с полипами в области большого дуоденального соска выставлен диагноз - ЖКБ: холецистолитиаз, хронический калькулезный холецистит. При морфологическом исследовании биопсийного материала из полипа у 20 (48,9%) человек диагностирован хронический дуоденит (псевдополип: слизистый, подслизистый, с наличием или отсутствием воспаления, без гиперплазии всех слоев слизистой оболочки), у 16 (39,0%) – гиперпластический полип, у 3 (7,3%) – аденоматозный полип. По одному человеку имели соответственно карциноид ДПК (2,4%) и липому подслизистого слоя (2,4%). Таким образом, частота встречаемости гиперпластических полипов в ДПК составила 0,02% (16 случаев из 67329 пациентов), аденоматозных полипов - 0,004% (3 случая), псевдополипов - 0,03% (20 случаев). У 20 пациентов с хроническим дуоденитом (псевдополипы) желудочная метаплазия в луковице ДПК обнаружена у 1 (5,0%) человека. Показатели pH $\leq 1,9$ желудочного содержимого натошак оказались у 3 (15,0%) человек. У 16 пациентов с гиперпластическими полипами и в биоптате слизистой оболочки полипа у 10 (62,5%) человек выявлены участки ЖМ слизистой оболочки ДПК, у 3 (18,8%) и 5 (31,3%) – персистенция Hp соответственно в луковице ДПК и желудке. Сильнокислые показатели (pH $\leq 1,9$) желудочного содержимого натошак оказались у 15 (93,8%) человек.

В общей группе пациентов (n=41) обнаружена прямая корреляционная зависимость средней силы между наличием ЖМ ($r=0,6$; $p<0,05$), Hp ($r=0,4$; $p<0,05$) в слизистой оболочке луковицы ДПК и гиперпластическим полипом. При выявлении значимых факторов влияющих на развитие гиперпластического полипа в луковице ДПК с помощью пошагового регрессионного анализа, выяснилось, что наличие ЖМ в луковице ДПК достоверно ($p<0,05$) оказывало влияние на формирование гиперпластического полипа в ДПК. Сила влияния желудочной метаплазии на развитие гиперпластического полипа в луковице ДПК составила 36,4% ($p<0,01$; однофакторный дисперсионный анализ).

Результаты анализа прогностического фактора (наличие ЖМ в ДПК) для прогноза развития гиперпластических полипов в ДПК у пациентов общей группы (n=41) представлены в Таблице. Как видно из представленной Таблицы вероят-

ность развития гиперпластических полипов в ДПК при наличии ЖМ в слизистой оболочке ДПК (чувствительность прогноза) у пациентов с синдромом диспепсии равна 62,5%. Вероятность отсутствия гиперпластических полипов в ДПК при отрицательных результатах диагностики желудочной метаплазии в ДПК (специфичность прогноза) равна 96,0%. Отношение вероятности появления гиперпластических полипов в ДПК у пациентов с синдромом диспепсии с наличием желудочной метаплазии в ДПК и отсутствием желудочной метаплазии в ДПК (относительный риск прогнозируемого исхода в группе фактор-положительных пациентов) оказалось равным соответственно 4,6:1. Степень связи прогноза и исхода (коэффициент асимметрии) равен 40.

Таблица – Основные характеристики прогностического фактора (ЖМ в ДПК) для прогноза появления гиперпластических полипов в ДПК у пациентов с синдромом диспепсии (n=41; p<0,01)

Характеристики прогностического фактора	Желудочная метаплазия в ДПК
Чувствительность	62,5%
Специфичность	96,0%
Доля правильных прогнозов	82,9%
Относительный риск прогнозируемого исхода в группе фактор-положительных пациентов	4,6
Относительный риск иного исхода в группе фактор-положительных пациентов	0,1
Коэффициент асимметрии	40,0

Выводы. 1. Частота встречаемости полипов в ДПК при эндоскопическом исследовании составила 0,06% (41 случай из 67329 пациентов), гиперпластических и аденоматозных полипов при морфологическом исследовании – соответственно 0,02% (16 случаев) и 0,004% (3 случая). 2. Среди всех эндоскопических полипов ДПК (n=41) отсутствие гиперпластических и аденоматозных изменений в слизистой оболочке полипа при морфологическом исследовании отмечено в 48,9% (20 из 41 пациента) случаев. 3. Относительный риск (ОР) развития гиперпластических полипов в ДПК у пациентов с синдромом диспепсии и желудочной метаплазией в слизистой оболочке луковицы ДПК увеличивается в 4,6 раза. Коэффициент асимметрии равен 40,0 (p<0,01).

Литература:

1. Аруин, Л.И. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника / Л.И. Аруин, Л.Л. Капуллер, В.А. Исаков. – М.: Трида-Х, 1998. – С. 249-268.
2. Ланг, Т. Двадцать ошибок статистического анализа, которые вы сами можете обнаружить в биомедицинских статьях / Т. Ланг // Новости анестезиологии и реаниматологии. – 2005. – №3. – С. 44-54.
3. Платонов, А.Е. Статистический анализ в медицине и биологии: задачи, терминология, логика, компьютерные методы / А.Е. Платонов. – М.: Издательство РАМН, 2000. – С. 32-37.
4. Bergey's Manual of Systematic Bacteriology / 2nd ed.; Ed. G.M. Garrity. – NY: Springer Verlag, 2005-2006.
5. Differentiation of focal foveolar hyperplasia from hyperplastic polyps in gastric biopsy material / M. Stolte [et al.] // Pathol. Res. Pract. – 1995. – Vol. 191. – P. 1198-1202.